

условия, на которых банками выдаются ссуды участникам локального вооруженного конфликта в Чеченской Республике, нуждаются в пересмотре и изменении, так как являются неприемлемыми для большинства ребят, недавно вернувшихся из армий.

Республиканская служба социально-психологической реабилитации участников локальных вооруженных конфликтов и боевых действий проводила акции по отправке гуманитарной помощи для военнослужащих в Чечню (предметов первой необходимости, продуктов, медикаментов), а также так называемые “приветы” (открытки, письма, книги) в напоминание о том, что близкие и друзья, земляки помнят о них и ждут их возвращения со службы. Не оставлены без внимания и дети погибших участников локальных вооруженных конфликтов. В 2002 г. Республиканская служба с финансовой помощью привлеченных спонсоров провела праздник для детей погибших участников локальных вооруженных конфликтов и боевых действий под названием “Пусть всегда будет мир”, в программу которого вошли фуршет, выступление приглашенных артистов и, конечно, подарки каждому ребенку.

В настоящее время специалистами Республиканской службы и региональных центров готовится к выходу в свет «Книга памяти о погибших в чеченской войне, призванных из Республики Башкортостан», число которых насчитывается около 700-800 чел. Выход книги планируется приурочить ко Дню памяти погибших в локальных вооруженных конфликтах – 18 февраля. Республиканская служба реабилитации также оказывает помощь в создании и работе общественных объединений участников локальных вооруженных конфликтов и боевых действий, образующихся на территории Республики Башкортостан, так как многие ребята, отслужившие в “горячих точках”, как никогда нуждаются во встречах и общении со своими сослуживцами. Организации такого рода образованы в городах Баймак, Белебей, Благовещенск, Ишимбай, Мелеуз, Салават, Стерлитамак, Сибай, Учалы и в Абзелиловском, Алыеевском, Аскинском, Архангельском, Стерлибашевском районах Республики Башкортостан.

В. Н. Самойлова (Екатеринбург)

Вопросы реабилитации участников современных вооруженных конфликтов в условиях госпиталя для ветеранов войн

Реабилитацию представляют, объясняют и проводят на практике по-разному. Однако общий смысл ее, принципы едины. Справедливо считается, что реабилитация – это общественно необходимое функциональное и социально-трудовое восстановление больных и инвалидов, осуществляемое комплексным применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, профессиональных, юридических и других мероприятий, с помощью которых можно вернуть пострадавших к обычной жизни и работе, соответствующим их состоянию [1; 2].

Медицинская реабилитация занимает особое положение, так как создает основу для всех других элементов системы реабилитации, конечным результатом которой является возможно полное восстановление физического, духовного и социального благополучия человека. Достижение такого результата предполагает раннее начало реабилитации, системное ее проведение, комплексное воздействие и многообразное содержание, преемственность реабилитационных мероприятий.

литационных мероприятий, когда проведение их на каком-либо этапе решает не только его собственные задачи, но и создает основу для продолжения реабилитации в последующем.

С воинами-интернационалистами коллектив госпиталя работает с первых лет войны в Афганистане. За это время накоплен определенный опыт лечения и реабилитации бывших участников военных действий. С самого начала персонал госпиталя столкнулся с трудностями, обусловленными специфичностью патологии. Проявления последствий боевой раневой болезни широки и необычайно полиэтиологичны, что сказывается на всех структурах человеческого организма, обрастает массойотягающих факторов, приводит к расстройству систем регуляции, к психическим нарушениям, иммунодефициту, эндотоксикозу, потере массы тела, частым инфекционным осложнениям и т. д., что совокупно осложняет исход и часто приводит к инвалидности.

Раневая болезнь у пациентов нередко продолжается в виде синдрома постраневых стрессорных расстройств. По сообщению Ю.М.Захарова и В.И.Поздняка [3], из 546,2 тыс. принимавших участие в боевых действиях на территории Афганистана (85% из них составляли лица в возрасте до 25 лет) через год после окончания войны 54% нуждалось в диспансерном наблюдении, а каждому пятому из обследуемых требовалось стационарное лечение. Более 50% из переболевших вирусным гепатитом, тифо-паратифозными инфекциями, малярией и амебиазом страдают хроническим гастритом, панкреатитом, холециститом и другими последствиями заболевания. У перенесших боевую психическую травму диагностируют тяжелые формы гипертонической болезни, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни почек, артриты, пояснично-крестцовый радикулит, невралгии и пр. У них часто нарушен сон, выражена эмоциональная неустойчивость, затруднена концентрация внимания. Все это не могло не вылиться в то, что около 66% участников войны в Афганистане страдают пристрастием к алкоголю и наркотикам. Прискорбно, но факт, что большой процент ветеранов Афганистана находился и находится в местах лишения свободы.

В связи с необходимостью проведения более квалифицированных мероприятий медицинской и социальной реабилитации данного контингента было создано специализированное стационарное отделение реабилитации воинов-интернационалистов, которое с 1995 г. функционирует на базе госпиталя для ветеранов войн. Отделение развернуто на 60 коек но, несмотря на это, здесь лечатся летом до 70, зимой – до 90 пациентов одновременно. За 10 лет работы в отделении пролечен 5525 ветеран боевых действий.

Для оказания эффективной медицинской помощи в штате отделения имеются врачи различных специальностей: неврологи, психиатр, терапевт, вертеброневролог, физиотерапевт, врач ЛФК, уролог, хирург, медицинский психолог. За это время мы убедились в том, что патология и вызванные ею компенсаторные процессы изменяют функционирование всех систем человека, что вызывает необходимость участия в реабилитации, кроме клиницистов, также социологов, педагогов, родственников, представителей религиозных конфессий и других «полезных» лиц.

Использование новейших медицинских технологий позволяет своевременно и качественно проводить диагностические и лечебные мероприятия. Во время пребывания в стационаре решается вопрос о трудоспособности, определяется группа инвалидности, связанная с исполнением воинской службы, осуществляется консультативная помощь семьям ветеранов – женам, детям, матерям, отцам.

При анализе заболеваемости отмечено, что из 5525 пролеченных больных у 4591 (83.1%) при выписке основным диагнозом были последствия контузий с формированием хронических ликвородинамических нарушений и различных психических расстройств. Следует отметить, что свести имеющуюся неврологическую патологию, встречающуюся у наших больных, только к последствиям непосредственного травмирующего воздействия на те или иные отделы нервной системы было бы совершенно неверным. В большинстве своем этиопатогенез неврологической патологии значительно сложнее, как правило, пациенты имеют несколько синхронно протекающих процессов (заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и т. д.). И это, в свою очередь, значительно затрудняет их терапию, так как требует применения большого количества фармакологических препаратов и иных лечебных воздействий. Течение неврологических заболеваний осложняется разнообразными психическими нарушениями. Например, в афганской войне огнестрельные ранения в остром периоде у 73,4% больных осложнены психическими расстройствами: у 55,3 – в форме астенического синдрома, у 17,1 – психозами, у 1% – реактивными состояниями невротического уровня. Даже при легких ранениях психические расстройства возникали у 32,2% пострадавших, при тяжелых повреждениях нарушения психического функционирования отмечено у 90,1% больных.

В нарушении динамического равновесия существенную роль играли выявленные факторы преморбидного значения: нервно-психическая неустойчивость, слабость адаптивных способностей к необычным климатическим условиям, к военной службе вообще, а также психотравмирующий фактор ранения [4].

Как видно из таблицы, возрастной состав пациентов, проходящих лечение в условиях отделения разнообразен, и в то же время в процентном соотношении достаточно характерен. При этом возраст больных воинов-интернационалистов – 30-35 лет; наиболее молодой контингент составляют участники боевых действий в Чечне – 20-25 лет.

Основная задача нашей службы – выработка наиболее рациональной программы реабилитационных мероприятий с обеспечением ее преемственности на последующих этапах. Определяется и проводится адекватный объем лечебно-диагностических мероприятий с учетом характера патологического процесса и личности больного. Наряду с лекарственной терапией широко используются физиотерапевтические методы лечения, водные процедуры, вытяжения, массаж, рефлексотерапия, мануальная терапия, гипербарическая оксигенация. Санируются очаги хронической инфекции, выявляются и устраняются факторы способствующие хронизации заболевания.

Возрастные критерии распределения пациентов, в %

Годы	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет
2002	16	39	30	14	1
2003	15	39	32	13	1
2004	20	33	30	15	2

Существенное место в системе реабилитации больных занимают психологические (психотерапевтические) методы. Они способствуют формированию у больного адекватной психологической реакции на заболевание и веры в

выздоровление. Эффективность медицинской реабилитации во многом зависит от сознательного отношения пациента к проводимым мероприятиям.

Таким образом, медицинская реабилитация – составной элемент современной системы оказания медицинской помощи. Основные принципы реабилитации видятся в следующем: своевременность реабилитационных мероприятий, последовательность и преемственность их выполнения, комплексность методов лечебно-восстановительных воздействий, направленных на различные стороны жизнедеятельности больного, контроль за ходом восстановления утраченных функций и своевременная коррекция реабилитационных программ.

В медицине все более прочно утверждается положение о том, что лечение в обычном его понимании – это лишь составной элемент реабилитационных мероприятий, необходимых для достижения нашей общей конечной цели – возможно более полного восстановления личности, организма человека, что позволяет удовлетворять его потребности и участвовать в жизни общества.

Библиографический список

1. *Александровский Ю.А.* Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М., 1998.
2. *Коган А.Г., Найдин В.Л.* Медицинская реабилитация в неврологии и нейрохирургии. М., 1988.
3. *Медицинская реабилитация раненых и больных* / Под ред. Ю.Н.Шанина. СПб., 1997.
4. *Мякотных В.С.* Патология нервной системы у ветеранов Афганистана. Екатеринбург, 1994.

Е.С. Стрижева (Красноярск)

Опыт реабилитационной работы с ветеранами войн в Красноярском крае

Главным учреждением, уделяющим огромное внимание ветеранам войн в Красноярском крае, является краевой госпиталь для инвалидов Великой Отечественной войны. Госпиталь был открыт в январе 1946 г. на базе эвакуационного госпиталя № 985, который размещался на проспекте Мира, д. 99, куда поступали раненные на долечивание. Сегодня госпиталь – это многопрофильное лечебное учреждение, где получают стационарное лечение ежегодно более 5 тыс. ветеранов войн и лица, приравненные к ним по льготам, а также лица старшего поколения. В 2000 г. краевой госпиталь для инвалидов Великой Отечественной войны, оказывающий медицинскую помощь различным контингентам ветеранов, был переименован в краевой госпиталь для ветеранов войн.

Госпиталь в своем составе имеет круглосуточный стационар мощностью 355 коек и 15 коек дневного стационара, консультативную поликлинику на 170 посещений в смену, клинико-диагностическую лабораторию, отделение УЗИ и функциональной диагностики, рентгенологическое, эндоскопическое отделения. Ультразвуковое исследование проводится на аппаратах высокого класса фирмы «Acuson», «Hitachi». Получение портативных японского аппарата «Logic-100» и американского «Sonosite-180» позволяет проводить УЗИ непосредственно у постели больного и в операционной, а также дает возмож-